

受 付 番 号 B 1 - 号
年 月 日

予防接種（B類）実施依頼申請書(個人用)

八幡平市長 佐々木 孝弘 様

申請者

(続柄)

次のとおり八幡平市外で予防接種を受けたいので、申請します。

予防接種の種類	
接 種 者 住 所	岩手県八幡平市
電 話 番 号	
接 種 者 氏 名	(男 ・ 女)
生 年 月 日	年 月 日生
接種医療機関名 または施設名	
申 請 理 由	1 病院に入院中 2 施設に入所中 3 かかりつけ医での接種を希望 4 その他 ()